一例老年慢性心力衰竭合并房颤患者的心脏康复之路

中国航天科工集团七三一医院心血管内科李淼

摘要：本文总结一例慢性心力衰竭合并房颤患者通过治疗及心脏康复护理恢复心功能的经验。早期识别病情变化，提高风险预判能力，结合患者的需求，病情观察，生活护理，心理护理，健康指导的基础上，通过心脏康复“五大处方”，中医护理技术，腹式呼吸训练，下肢肌肉力量训练，有效改善临床症状，有效预防并发症，使患者改善生活质量，回归正常生活。

关键词：心力衰竭；心脏康复护理；腹式呼吸训练；下肢肌肉力量训练。

基于 5000 万中国城镇职工医疗保险数据的调查，发现，在我国≥25 岁人群中，心力衰竭（心衰）标准化患者率是 1.1%，发病率是每年 275/100000 人，估算现有心衰患者达 1205 万，每年新发心衰患者 297 万。随着年龄增长，心衰患病率和发病率均明显增加[1]。心衰已经给我国带来的巨大的公共卫生负担，迫切需要采取有效的预防和治疗措施减少心衰再入院[2]。心衰是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段，死亡率和再住院率居高不下[3]。本文总结 1 例慢性心衰合并房颤患者的心脏康复经验，现报告如下。

1、临床资料：患者，女性，81 岁。患者因活动后胸闷、憋气，不能平卧为主诉，于 2023 年 6 月 16 日 10:02 门诊轮椅入院。既往史：风湿性心脏病史 40 余年，二尖瓣狭窄，慢性房颤 40 余年。辅助检查：N 端-B 型钠尿肽前体（NT-ProBNP）测定 2046ng/L。心脏超声提示：左房大，二尖瓣重度狭窄，三尖瓣少量反流，左室舒张功能减低，射血分数 43%。入院心电图：心房颤动，不完全性右束支阻滞。离子系列回报：钾 3.1mmol/L，钠 131mmol/L.总蛋白 52.7g/L，白蛋白 32.6g/L。考虑慢性心功能不全急性加重。经过治疗，纠正心功能，卡维地洛 6.25mg 口服 bid，螺内酯 20mg 口服 Qd，呋塞米 20mg 口服 Qd，达格列净 10mg 口服 Qd，0.9%氯化钠 50ml+新活素 0.5 mg 4ml/h 注射泵泵入 q12h，华法林 1.5mg 口服 Qd。完善相关检查，NT-proBNP604.7ng/L,射血分数 55%，余化验结果大致正常，经过中西医治疗及心脏康复运动干预 26 天后，患者心功能好转，由心功能三级到心功能一级，于 2023 年 7 月 11 出院。出院后患者定期到医院心内科门诊定期复查，现患者已恢复正常生活。

2、护理

2.1 护理评估：

2．1.1 危险因素评估

护士应充分了解患者病情，根据各项评分掌握相关危险因素，心衰的临床表现，既往史，以及各项检查结果，化验指标。6 分钟步行试验结果。

2.1.2 心理评估：采用 PHQ-9 抑郁自评量表为 6 分（轻度抑郁）GADA-7 焦虑自评量表为 12 分（中度焦虑），PSQI 匹兹堡睡眠质量指数量表评分为：11 分（睡眠质量一般）

2.1.3 生活质量评估：日常生活能力 Barthel 评估入院分数 85 分，部分需要帮助。跌倒坠床评分：60 分为高危跌倒。护理行为为帮助和指导[4]。

2.2 护理目标

根据患者入院评估情况，制定个性化护理目标：

① 急性期目标：减轻患者在住院期间的心力衰竭症状。

② 恢复期目标：改善患者心功能状态，提高患者心功能，提高患者日常生活能力，宣教心衰饮食，康复锻炼等相关知识。

2.3.护理措施：

2.3.1 心衰急性期：患者喘憋明显时应半卧位或坐位休息。氧气间断吸入或持续性吸入，流量 2-4L/分。遵医嘱予以抗心衰药物治疗。密切观察呼吸困难和心衰改善情况。②定期测量

体重，记录 24 小时出入量，必要时测量腹围。遵医嘱使用利尿剂，观察用药后效果及药物副作用。③限盐限水饮食（盐 5g/日，水 1.5/L/日）少食多餐，避免过饱。饮食清淡，易于消化，有营养。

2.3.2 恢复期处方：制定科学个性化运动方案，需要在医护的密切配合及严密的监护下实施康复锻炼，为提高患者心脏储备功能，提高患者心功能情况，通过腹式呼吸训练，下肢肌肉力量训练，改善患者活动后胸闷、憋气的症状。根据心脏康复五大处方如下：

2.3.3 运动处方：

①一般运动：有氧运动，患者从原地踏步开始 10 个/组，一天两组。根据患者情况进阶为步行，主要为大肌群的参与，可以提高心血管患者的最大摄氧量，提高运动耐力。

③ 阻抗运动：下肢肌肉训练：提踵练习 10 个/组，一天两组。上肢肌肉训练：0.5kg 小哑铃 10 个/组，一天两组，分上下文进行练习。

④ 柔韧性运行：腹式呼吸，每次 10 个，一天两组练习。

传统运动：八段锦，穴位按摩，通过按摩少府穴，劳宫穴，内关穴，改善胸闷，安神利湿，宽胸理气[5]，起到日常保健的作用。

2.3.4 药物处方：芪参益气滴丸是最具代表性的中药制剂之一，在《中国心力衰竭基层诊断与治疗指南（2024 年）》的 HFrEF 药物治疗中获得推荐[6]。

2.3.5 心理处方：因心血管疾病常常合并心理问题，针对此患者的双心评分，对该患者进行“双心”护理，了解患者心理问题，有针对性的为患者解决心理障碍。近年来中医非药物疗法总的穴位贴敷，音乐疗法在临床中应用普遍，患者接收程度高。

2.4.6 营养处方：

适当的能量：心衰患者能量需求取决于目前的干重（无水肿情况下的体重）、活动受限程度及心衰程度，一般给予 25-30kcal/kg/d 理想体重。

注意水电解质平衡：根据水钠潴留和血钠水平，适当限钠，给予不超过 3g 盐的限钠饮食。此外，给予适当的钙在补充心衰治疗中具有重要意义。

低脂膳食，给予 w-3 多不饱和脂肪酸：给予富含 w-3 多不饱和脂肪酸的鱼类和鱼油可以降低高 TG 水平，预防房颤，甚至有可能降低心衰病死率。建议每天从海鱼或鱼油补充剂服用 1gw-3 多不饱和脂肪酸

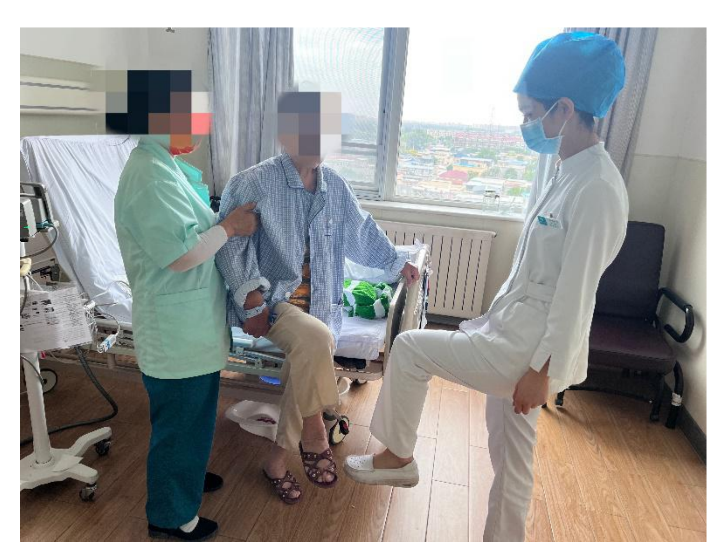
充足的优质蛋白，应占总蛋白的 2/3 以上。

适当补充 B 族维生素：由于进食受限，使用强效利尿剂及年龄增长，心衰患者存在 VB1 缺乏的风险，摄入较多的叶酸与 VB6 与心衰及卒中死亡风险降低具有关，同时有可能降低高同型半胱氨酸血症。[7]

2.3.6 戒烟处方：吸烟有害健康，据相关数据显示：35%~40%的吸烟者死亡原因为心血管疾病，所以戒烟对于预防心血管疾病的发生是至关重要的。

3、讨论：

慢性心力衰竭是以心功能损害，心室收缩和舒张功能发生障碍而引起的一组复发的临床综合征[8-9]。随着我国人口老龄化趋势加重，生活水平不断变化，心血管疾病发病率随之升高，心力衰竭疾病在临床上呈高发展趋势，如未给予及时有效的治疗干预会增加病死率，已成为临床医学者高度重视的疾病。心脏康复对于慢性心衰患者至关重要，通过康复锻炼可以改善心功能，提高生活质量，减少再发率，帮助患者更好的应对疾病，提高患者对心脏康复治疗的重视，从而真正的实现全面的心脏康复。



[10]

